



REVISIONES

M. C. García García

Valoración geriátrica cuádruple -  
dinámica

Enfermera  
Hospital Monte Naranco  
Oviedo

Correspondencia:  
M<sup>a</sup> C. García García  
C/ Quintana 13-4<sup>o</sup> C  
33009 Oviedo (Asturias)

RESUMEN

En este artículo se hace una breve revisión de las características de la valoración geriátrica en enfermería: cuádruple (cuantificar signos y síntomas -valorar estado mental- situación funcional y problemática social) y dinámica (valoración periódica).

PALABRAS CLAVE

Enfermería geriátrica; Valoración; Cuádruple; Dinámica.

ABSTRACT

*In this article we make a brief revision of the characteristics of the geriatric valuation in nursing: quadruple (quantifying signs and symptoms- valuing mental state- functional situation and social problems) and dynamic (periodic valuation).*

KEY WORDS

*Geriatric nursing; Valuation; Quadruple; Dynamic.*

**26 GERIATRÍA**

Rama de la medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales en la salud y enfermedad de los ancianos.

**LA ENFERMERA**

Debe valorar las necesidades de los ancianos para:

- a) Proporcionarles con los recursos existentes una asistencia integral.
- b) Marcar las prioridades de acción para la toma de decisiones.

*Conclusión:*

La enfermera será:

- Organizador de cuidados geriátricos
- Coordinador de recursos sanitarios y sociales
- Un educador
- Un poco psicólogo.

**PACIENTE GERIÁTRICO**

- a) Anciano.
  - b) Pluripatología.
  - c) Al que su evolución natural le va a conducir a la invalidez o dependencia
  - d) Con problemática mental y/o social asociada
- Hay que acercarse a los ancianos con la debida formación para proporcionarles una asistencia integral y para conseguir este objetivo es preciso adquirir:

- una mentalidad adecuada
- unas nuevas técnicas
- una forma de trabajo en equipo
- dedicarse con ilusión y sin reservas.

**VALORACIÓN GERIÁTRICA**

La valoración geriátrica en enfermería ha de ser:

**Cuádruple**

- a) Cuantificar todas las alteraciones importantes de signos y síntomas.

- b) Su estado psíquico o mental.
- c) Situación funcional, que es el grado de validez e invalidez.
- d) Problemática socio familiar.

**Dinámica**

Porque estas cuatro facetas deben valorarse periódicamente a lo largo del tiempo. La DUE ha de reevaluar (a través del tratamiento y de los planes de enfermería al paciente).

**DIAGNÓSTICO CUÁDRUPLE CLÍNICO****Terreno**

En todas las edades, y especialmente en los ancianos es importante que conozcamos el "terreno" sobre el que asienta la enfermedad.

En geriatría debemos conocer las alteraciones que produce el envejecimiento normal o fisiológico y el envejecimiento patológico, sobreañadido en cada anciano en particular.

Lo fundamental del envejecimiento es la disminución de la capacidad de adaptación, de la capacidad de reserva de sus órganos y sistemas. Debido a esta disminución cualquier sobrecarga física puede originar un estado aparentemente grave.

**Patología múltiple**

La existencia de una enfermedad predispone o facilita la presencia de otra.

Es frecuente que una enfermedad en el anciano sea debida a varias causas o factores.

**Signos y síntomas**

Las enfermedades en los ancianos son muy poco expresivas: la sintomatología suele ser pobre, larvada y atenuada.

- a) Los mecanismos reguladores de la temperatura son menos seguros en los ancianos y su capacidad generadora de calor está disminuida, por ello es muy poco frecuente la fiebre alta.



## COMUNICACIONES

b) El dolor, suele ser poco manifiesto en los ancianos, aunque conllevan enfermedades graves, en parte porque adecuan sus movimientos a sus posibilidades físicas, por ejemplo: si sienten disnea, disminuyen y hasta suprimen sus desplazamientos en parte porque aceptan con facilidad sus limitaciones físicas.

c) La agitación, delirio y confusión mental son frecuentes.

d) La taquicardia y taquipnea, a veces cursan como síntoma único.

e) Las palpitaciones, son muy raras a pesar de los frecuentes trastornos del ritmo.

f) En los ancianos podemos destacar toda una serie de factores capaces de originar trastornos importantes y hasta enfermedades graves:

1) Obesidad, que determina una sobrecarga en muchos aparatos y sistemas del organismo.

2) La hipoacusia y la disminución de la visión que limitan las relaciones sociales, terminan aislándoles, con el consiguiente empeoramiento de su función mental y física.

3) Las alteraciones en los pies, deformidades, etc., que dificultan movilidad, facilitan aislamiento y la obesidad.

### Pronóstico

Guarda estrecha relación con el estado general previo del anciano. Si es deficiente y presenta varias enfermedades conjuntamente, la enfermedad fundamental puede prolongarse notablemente.

### Resumen

La enfermera valorará:

- 1.- Signos físicos: CTES.
- 2.- Signos generales: astenia, anorexia, obesidad etc...
- 3.- Signos funcionales:
  - Cardiovasculares: dolor, palpitación, lipotimias...
  - Respiratorios: tos, dolor, secreciones, cianosis...
  - Digestivos: vómitos, diarreas, estreñimientos, distensión abdominal...
  - Genitourinarios: dolor, hemorragias, trastornos de la micción...
  - Oftalmológicos: cataratas, disminución de la visión.

- Audición: hipoacusias.
- Dermatológicos: erupciones, maceración piel, etc.

### DIAGNÓSTICO CUÁDRUPLE FUNCIONAL

#### Objetivo principal

La medida de la capacidad funcional, la capacidad para realizar las funciones necesarias para la vida independiente.

El estado funcional, es probablemente el mayor determinante de la situación de vida en la que permanecerá el individuo después del tratamiento y del tipo de asistencia que necesitara.

Las medidas de la capacidad funcional pueden reunirse en general en dos niveles:

a) Escalas que cuantifiquen las AVD que debe realizar el individuo para vivir independientemente *sin la necesidad de una asistencia frecuente*.

Por ejemplo: KATZ, igual seis funciones (bañarse, vestirse, ir al servicio, trasladarse, no padecer incontinencia y alimentarse por sí mismo) que se pueden graduar según las funciones perdidas.

Ejem: BARTHEL, igual a KATZ+ dos funciones (caminar y utilizar escaleras).

b) Escalas que describen los instrumentos de las actividades vida diaria *más complejas* que necesita un individuo para estar capacitado para vivir *completamente independiente en una comunidad sin asistencia de ningún tipo*.



Figura 1.

- 28 Por ejemplo: LAWTON (comprar, telefonar, cuidar de la casa, tomar medicinas, manejar dinero, hacer colada, utilizar transporte público).

### Conclusión

Las escalas, facilitan la transmisión de la información clínica, facilita un proceso de información más fiable y simplifica un mejor conocimiento



MIDEN EL PROGRESO DEL PACIENTE EN EL TIEMPO

### OBJETIVOS SECUNDARIOS

1.- Conocer las cargas de trabajo que generan estos pacientes y en función de ello, planificar el personal y los medios necesarios.

2.- Conocer los déficits funcionales en conjunto para planificar el desarrollo del trabajo diario.

La frecuente presencia de muchas de las enfermedades y la habitual pluripatología hacen que estos ancianos, se trasformen muchas veces en enfermos crónicos, y lo que es mucho más grave en enfermos inválidos.

*Enfermedades crónicas:* son aquellas que se prolongan durante largo tiempo, generalmente de por vida y que precisan de una asistencia indefinida.

*Enfermedades invalidantes:* originan en el anciano limitaciones funcionales que le impiden de forma progresiva realizar las AVD, el valerse por sí mismo, para lo cual necesita la ayuda de otra persona, por lo que se dice de estos ancianos que son inválidos o dependientes.

Evitar las enfermedades crónicas e invalidantes o reducirlas lo más posible en su número e intensidad, es uno de los principales fines de la geriatría.

Tan importante como valorar la incapacidad, es determinar las capacidades que el anciano enfermo presenta, las cuales pueden ir aumentando con la rehabilitación.

El anciano y su familia, nos hablan de lo que el paciente no puede hacer. *El espíritu geriátrico es destacar lo que puede hacer o puede llegar a hacer.*

Esto hace pensar de forma positiva al anciano, que nos dirá sus pequeños logros sucesivos, el aumento de sus capacidades.

### DIAGNÓSTICO CUÁDRUPLE MENTAL

Su valoración es fundamental en todo anciano, dada su frecuente afectación y su íntima relación con lo clínico, funcional y social.

La función mental puede valorarse de varias maneras: con exámenes del estado mental no estructurado, con entrevistas, con cuestionarios, con pruebas psicológicas.

En todos los casos es necesario determinar el funcionamiento cognoscitivo y el funcionamiento afectivo.

*La no marginación de las personas de edad, el diálogo permanente y el amor son la mejor psicoterapia.*

### DIAGNÓSTICO CUÁDRUPLE Y SOCIAL

La mayoría de los ancianos presentan algún tipo de problema social o familiar, que se agudiza extraordinariamente al adquirir una enfermedad.

Esta problemática, en muchos casos, *supera en importancia a la propia enfermedad* y por ello se le debe prestar una atención especial. Estos aspectos conviene que sean estudiados y tratados por la trabajadora social, pero todas las facetas del anciano enfermo deben ser conocidas por todos los miembros del equipo geriátrico; así la DUE se fijará si la familia fue receptora durante su estancia hospitalaria, tiempo que estaba con él, que le traía, influencia más o menos en el anciano, interacción mantenida con personal de la planta.

### OBJETIVOS DEL DIAGNÓSTICO CUÁDRUPLE DE ENFERMERÍA

1.- Cuantificar los problemas clínicos, funcionales, sociales y mentales.

2.- Permitir establecer un plan terapéutico, integral y continuo,

3.- Documentar la mejoría, involuciones, período estable o curación del paciente en el tiempo, mediante las observaciones de enfermería en la Historia.

### OBJETIVOS DEL DIAGNÓSTICO DINÁMICO

- Modificar, intervenir, continuar los planes de atención de enfermería.